



SABR, TAWAKAL, DAN IKHTIAR SEBAGAI FONDASI SPIRITUAL ASUHAN KEBIDANAN: KAJIAN PERSPEKTIF PENDIDIKAN ISLAM

1* Nurul Zafika

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

*E-mail: zafikanurul7@gmail.com

Received: 22-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

Abstract

The psychological and spiritual dimensions of patients are critical yet often overlooked components of midwifery care. This study aims to examine the Islamic values of sabr (patience), tawakal (trust in God), and ikhtiar (active effort) as a spiritual coping framework in midwifery practice, as well as their implications for the quality of maternal health services in Indonesia. Using a systematic literature review with thematic analysis, 17 studies were selected from 162 records identified across five databases (Google Scholar, PubMed, ResearchGate, DOAJ, and Sinta) after applying inclusion and exclusion criteria. Four major themes emerged: (1) the theological and psychological foundations of sabr, tawakal, and ikhtiar as an integrated coping system; (2) psychophysiological mechanisms through which these values affect maternal wellbeing; (3) practical models for integrating Islamic spiritual values into midwifery care; and (4) implications for midwifery education and national competency standards. Findings indicate that sabr functions as an emotion-focused and meaning-focused coping strategy that reduces cortisol secretion and maternal anxiety; tawakal produces psychological security that facilitates cooperative decision-making; and ikhtiar reinforces self-efficacy and treatment adherence by up to 25% compared to patients without spiritual support. A three-stage integrative conceptual model is proposed: spiritual assessment, combined Islamic coping intervention, and outcome monitoring. The article recommends the integration of spiritual care competencies into Indonesian midwifery education curricula and the development of evidence-based spiritual care protocols for maternal health facilities.

Keywords: Sabr, Tawakal, Ikhtiar, Spiritual Coping, Midwifery Care.

Abstrak

Dimensi psikologis dan spiritual pasien merupakan komponen penting yang sering terabaikan dalam pelayanan kebidanan. Artikel ini bertujuan mengkaji nilai-nilai Islam sabr, tawakal, dan ikhtiar sebagai kerangka coping spiritual dalam praktik kebidanan, serta implikasinya terhadap kualitas pelayanan kesehatan maternal. Menggunakan desain tinjauan literatur sistematis dengan analisis tematik, 17 studi dipilih dari 162 rekaman awal yang teridentifikasi dari lima basis data (Google Scholar, PubMed, ResearchGate, DOAJ, dan Sinta) setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi. Empat tema utama teridentifikasi: (1) landasan teologis dan psikologis sabr, tawakal, dan ikhtiar sebagai sistem coping terpadu; (2) mekanisme psikofisiologis ketiga nilai tersebut terhadap kesejahteraan ibu; (3) model praktis integrasi nilai Islam dalam asuhan kebidanan; dan (4) implikasi bagi pendidikan kebidanan dan standar kompetensi nasional. Temuan menunjukkan sabr berfungsi sebagai strategi coping yang menurunkan kecemasan dan sekresi kortisol; tawakal menghasilkan rasa aman psikologis yang memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang kooperatif; dan ikhtiar memperkuat efikasi diri serta kepatuhan pengobatan hingga 25% lebih tinggi. Artikel ini mengajukan model konseptual integratif tiga tahap dan merekomendasikan integrasi kompetensi spiritual care ke dalam kurikulum pendidikan kebidanan Indonesia.

Kata Kunci: Sabr, Tawakal, Ikhtiar, Koping Spiritual, Asuhan Kebidanan.



Pendahuluan

Kesehatan maternal merupakan salah satu indikator pembangunan manusia yang paling sensitif. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas bukan hanya peristiwa fisiologis, melainkan juga pengalaman psikologis dan spiritual yang intensif. Pada masa-masa tersebut, ibu menghadapi ketidakpastian, rasa takut, nyeri, dan berbagai tantangan emosional yang apabila tidak dikelola dengan baik dapat menghambat proses penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi, bahkan memicu gangguan kesehatan mental seperti depresi pascapersalinan. World Health Organization (WHO, 2016) mencatat bahwa gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah kesehatan global yang perlu ditangani secara menyeluruh, melampaui pendekatan biomedis semata.

Pendekatan holistik dalam kebidanan yang mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual telah mendapatkan pengakuan dari berbagai lembaga internasional. Renfrew et al. (2014) dalam tinjauan Lancet tentang kebidanan dan kualitas perawatan menegaskan bahwa asuhan berkualitas tinggi harus mencakup dukungan emosional dan spiritual, bukan hanya prosedur klinis. Di Indonesia, dimensi spiritual ini memiliki relevansi yang sangat kuat karena mayoritas ibu yang dilayani bidan adalah Muslim yang membawa sistem keyakinan Islam sebagai bagian tidak terpisahkan dari cara mereka menghadapi sakit, nyeri persalinan, dan pemulihan pascamelahirkan.

Islam menyediakan kerangka koping spiritual yang kaya melalui tiga konstruk utama: sabar (kesabaran), tawakal (berserah diri kepada Allah setelah berusaha), dan ikhtiar (usaha aktif). Ketiga nilai ini bukan sekadar ajaran normatif, melainkan mekanisme psikologis yang dapat dimobilisasi secara praktis dalam asuhan kebidanan. Sabar melatih pasien untuk menerima kondisi sakit tanpa kepanikan yang berlebihan; tawakal mengubah orientasi dari kecemasan eksistensial menjadi kepercayaan yang menentramkan; dan ikhtiar menggugah tanggung jawab aktif untuk mencari pengobatan yang tepat sebagai wujud ibadah (Rustam, 2018; Al-Ghazali, terjemahan Faris, 2009). Sulmasy (2002) menegaskan bahwa dimensi spiritual merupakan determinan kesehatan yang setara dengan dimensi biologis dan psikologis, sehingga mengabaikannya berarti memberikan pelayanan yang tidak utuh.

Kajian literatur yang ada memperlihatkan kesenjangan yang signifikan. Sebagian besar penelitian tentang spiritual care dalam kesehatan berfokus pada konstruk religiusitas umum tanpa mengeksplorasi secara spesifik mekanisme psikologis dan fisiologis dari nilai-nilai Islam tertentu seperti sabar, tawakal, dan ikhtiar. Studi yang secara khusus menghubungkan ketiga konstruk ini dengan praktik

kebidanan dan pendidikan kebidanan di Indonesia hampir tidak ditemukan. Koenig (2012) dalam tinjauan sistematis besarnya menunjukkan asosiasi positif antara religiusitas dan kesehatan mental, namun penelitian yang mengoperasionalkan nilai Islam spesifik dalam protokol asuhan kebidanan masih sangat terbatas.

Novelty artikel ini terletak pada tiga hal. Pertama, artikel ini memetakan secara sistematis mekanisme psikologis dan fisiologis dari sabr, tawakal, dan ikhtiar sebagai sistem koping spiritual yang terintegrasi, bukan sebagai nilai yang berdiri sendiri-sendiri. Kedua, artikel ini mengajukan model konseptual integratif tiga tahap yang dapat dioperasionalkan dalam praktik kebidanan sehari-hari. Ketiga, artikel ini merumuskan rekomendasi kebijakan yang konkret bagi pendidikan kebidanan dan pengembangan standar kompetensi nasional. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan: (1) mengkaji landasan teologis dan psikologis sabr, tawakal, dan ikhtiar sebagai sistem koping; (2) menganalisis mekanisme psikofisiologis ketiga nilai tersebut terhadap kesejahteraan ibu; (3) merumuskan model praktis integrasi nilai Islam dalam asuhan kebidanan; serta (4) merumuskan implikasi bagi pendidikan kebidanan Indonesia.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan desain tinjauan literatur sistematis (systematic literature review/SLR) dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Desain ini dipilih karena topik yang dikaji membutuhkan sintesis dari sumber yang multidisipliner, mencakup teologi Islam, psikologi kesehatan, kebidanan, dan kebijakan kesehatan. SLR memungkinkan pengumpulan, penelaahan, dan analisis berbagai sumber secara terstruktur dan dapat diverifikasi (Snyder, 2019). Tinjauan ini menjawab empat pertanyaan penelitian: (1) Bagaimana sabr, tawakal, dan ikhtiar dikonstruksikan secara teologis dan psikologis sebagai sistem koping dalam Islam? (2) Melalui mekanisme apa ketiga nilai tersebut memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisiologis ibu dalam asuhan kebidanan? (3) Bagaimana ketiga nilai tersebut dapat diintegrasikan secara praktis ke dalam prosedur asuhan kebidanan? (4) Apa implikasi temuan ini bagi pendidikan kebidanan dan kebijakan kesehatan maternal di Indonesia?

Studi diinklusi apabila memenuhi kriteria berikut: membahas sabr, tawakal, ikhtiar, atau spiritual care dalam kaitannya dengan kesehatan, pelayanan kebidanan, atau pendidikan agama; diterbitkan antara tahun 2009 hingga 2024, kecuali sumber klasik yang memiliki relevansi teologis tidak tergantikan; tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan teks lengkap yang dapat diakses publik; serta merupakan jurnal peer-reviewed, buku akademik, atau laporan lembaga resmi. Studi dieksklusi apabila berupa opini tanpa dasar ilmiah, artikel populer non-akademik, atau

sumber yang tidak dapat diverifikasi asal-usul penerbitannya. Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data: Google Scholar, PubMed, ResearchGate, DOAJ, dan portal Sinta (Kemenristek/BRIN). Kata kunci pencarian menggunakan kombinasi operator Boolean AND dan OR, mencakup: "sabr AND midwifery", "tawakal AND maternal health", "ikhtiar AND Islamic coping", "spiritual care AND obstetrics", "Islamic values AND maternal wellbeing", serta padanan dalam bahasa Indonesia: "kesabaran bidan", "tawakal ibu hamil", "ikhtiar dan kepatuhan pengobatan". Pencarian dilakukan pada April 2025.

Proses seleksi studi mengikuti alur yang transparan dan dapat diverifikasi. Tabel 1 merangkum tahapan seleksi dari identifikasi awal hingga studi yang dianalisis.

Tabel 1. Alur Seleksi Studi (Adaptasi PRISMA)

Tahap Seleksi	Jumlah Studi	Keterangan
Identifikasi (Database Searching)	162	Google Scholar (n=58), PubMed (n=31), ResearchGate (n=29), DOAJ (n=24), Sinta (n=20)
Penghapusan Duplikat	22	Dua puluh dua entri teridentifikasi sebagai duplikat dan dihapus; tersisa 140 studi
Penyaringan Judul dan Abstrak	140	Sembilan puluh empat studi dieksklusi karena tidak membahas sabr, tawakal, ikhtiar, atau spiritual care dalam konteks kesehatan maternal
Penilaian Kelayakan Teks Penuh	46	Empat puluh enam studi diakses teks penuhnya; 29 studi dieksklusi (bukan peer-review, tidak relevan dengan kebidanan, atau tidak dapat diakses publik)
Studi yang Dianalisis	17	Tujuh belas studi memenuhi seluruh kriteria inklusi dan menjadi basis analisis tematik artikel ini

Tujuh belas studi yang lolos seleksi dianalisis menggunakan analisis tematik dengan tahapan: reduksi data (pemilahan literatur paling relevan), kategorisasi tema berdasarkan tiga konstruk utama (sabr, tawakal, ikhtiar) dan dampaknya, sintesis naratif lintas sumber, serta interpretasi dalam kerangka pelayanan kebidanan dan pendidikan agama Islam (Braun & Clarke, 2006). Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dengan memadukan literatur teologis, psikologi kesehatan, dan kebidanan agar analisis tidak terpaku pada satu perspektif. Tabel 2 memuat matriks ringkasan studi yang menjadi basis analisis.

Tabel 2. Matriks Ringkasan Studi (Evidence Matrix)

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Koenig (2012)	Tinjauan sistematis	Agama, spiritualitas, dan kesehatan mental	Religiusitas berasosiasi positif dengan penurunan kecemasan, depresi, dan peningkatan kualitas hidup pasien	Landasan empiris peran sabr dan tawakal dalam kesehatan psikologis ibu
Koenig et al. (2012)	Buku teks akademik	Handbook of Religion and Health	Keyakinan agama memengaruhi mekanisme koping, dukungan sosial, dan perilaku kesehatan	Dasar teoritik integrasi nilai Islam dalam asuhan kebidanan
Sulmasy (2002)	Kajian konseptual	Model biopsikososial-spiritual	Dimensi spiritual merupakan determinan kesehatan yang setara dengan dimensi biologis, psikologis, dan sosial	Kerangka teoritik utama model integratif sabr-tawakal-ikhtiar dalam artikel ini
Puchalski & Ferrell (2010)	Kajian kebijakan	Kualitas spiritual care dan alat FICA	Asesmen spiritual menggunakan FICA meningkatkan kualitas hubungan terapeutik pasien-tenaga kesehatan	Dasar prosedur asesmen spiritual dalam model praktis kebidanan
Lazarus & Folkman (1984)	Teori psikologi	Teori stres dan koping	Koping dibagi menjadi problem-focused dan emotion-focused; keseimbangan keduanya menentukan adaptasi sehat	Kerangka psikologis yang menjelaskan mekanisme sabr (emotion-focused) dan ikhtiar (problem-focused)
Renfrew et al. (2014)	Tinjauan Lancet	Kebidanan dan kualitas perawatan	Asuhan kebidanan berkualitas mencakup dimensi emosional dan spiritual, bukan hanya klinis	Dasar standar global asuhan kebidanan holistik yang melandasi integrasi nilai Islam
WHO (2016)	Laporan kebijakan	Kesehatan mental maternal	Gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah kesehatan global yang perlu ditangani secara holistik	Menguatkan urgensi spiritual care dalam mengatasi kecemasan maternal
Yuliana (2021)	Studi kuasi-eksperimental	Konseling spiritual pada ibu hamil risiko tinggi	Konseling berbasis spiritual menurunkan skor kecemasan secara signifikan ($p < 0,05$) pada ibu hamil dengan komplikasi	Bukti empiris lokal efektivitas pendekatan sabr dan tawakal dalam asuhan kebidanan Indonesia
Nurhayati (2020)	Studi korelasional	Pemahaman agama dan kepatuhan antenatal	Pasien dengan pemahaman agama yang baik memiliki kepatuhan	Mendukung peran ikhtiar dalam meningkatkan

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
			pengobatan 25% lebih tinggi	kepatuhan ANC dan pengobatan
Hidayah et al. (2023)	Kajian kualitatif	Kebutuhan spiritual ibu bersalin	Ibu bersalin yang kebutuhan spiritualnya terpenuhi melaporkan nyeri lebih tertoleransi dan rasa aman lebih tinggi	Mendukung integrasi praktik sabr dan tawakal selama proses persalinan
Mutmainnah & Afiyanti (2019)	Studi literatur	Spiritualitas dalam praktik kebidanan	Kesejahteraan spiritual memengaruhi kelekatan ibu-janin dan kesiapan psikologis menghadapi persalinan	Mendukung peran tawakal dalam membangun kesiapan mental ibu hamil
Rustam (2018)	Kajian tafsir tematik	Konsep sabr dalam Al-Qur'an	Sabr mencakup tiga dimensi: menahan diri dari keluh kesah, konsisten dalam ketaatan, dan menerima ketentuan Allah	Landasan teologis definisi dan dimensi sabr yang digunakan dalam artikel ini
Al-Ghazali (terjemahan Faris, 2009)	Kajian teks klasik	Sabr dalam tradisi tasawuf Islam	Sabr terdiri dari ilmu (pemahaman makna ujian), hal (ketenangan batin), dan amal (tindakan yang lahir dari ketenangan itu)	Dasar klasik konstruk sabr yang relevan dengan mekanisme psikologis pasien
Suryani (2020)	Studi fenomenologi	Spiritualitas ibu hamil	Doa, dzikir, dan praktik spiritual menjadi bagian integral persiapan persalinan yang memengaruhi ketenangan ibu	Bukti empiris kontekstual tentang peran tawakal dalam pengalaman persalinan
Kementerian Kesehatan RI (2020)	Pedoman nasional	Pedoman pelayanan kebidanan Indonesia	Pelayanan kebidanan Indonesia mencakup dimensi biopsikososial-spiritual sebagai standar asuhan komprehensif	Dasar kebijakan nasional yang mendukung integrasi nilai Islam dalam kurikulum kebidanan
Maslach & Leiter (2016)	Kajian empiris	Burnout pada tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan yang memiliki makna spiritual dalam pekerjaan menunjukkan ketahanan lebih tinggi terhadap burnout	Mendukung pentingnya internalisasi sabr dan tawakal oleh bidan itu sendiri
Puchalski et al. (2014)	Konsensus kebijakan	Spiritual care dalam whole-person care	Integrasi spiritual care dalam sistem pelayanan kesehatan meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas hubungan terapeutik	Mendukung rekomendasi kebijakan integrasi spiritual care dalam standar kompetensi bidan Indonesia

Hasil dan Pembahasan

Sabr, Tawakal, dan Ikhtiar: Konstruk Teologis dan Psikologis

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa sabr, tawakal, dan ikhtiar bukan tiga nilai yang berdiri sendiri, melainkan suatu sistem koping spiritual yang saling melengkapi dan saling memperkuat. Pemahaman tentang arsitektur relasional ketiganya merupakan prasyarat untuk merancang intervensi yang efektif. Sabr dalam Al-Qur'an disebut lebih dari sembilan puluh kali, menjadikannya salah satu nilai yang paling sering ditekankan dalam ajaran Islam. Rustam (2018) memetakan bahwa sabr mencakup tiga dimensi: sabar menahan diri dari keluh kesah atas musibah, sabar dalam menjalankan ketaatan kepada Allah, dan sabar menahan godaan untuk berbuat maksiat. Al-Ghazali (terjemahan Faris, 2009) menambahkan bahwa sabr bekerja melalui tiga lapis psikologis: ilmu (pemahaman bahwa ujian memiliki makna ilahi), hal (ketenangan batin yang lahir dari pemahaman tersebut), dan amal (tindakan yang lahir dari ketenangan batin). Ketiga lapis ini berkorespondensi langsung dengan elemen cognitive reappraisal, emotional regulation, dan behavioral coping dalam psikologi modern.

Tawakal berakar dari firman Allah dalam QS. Ali Imran: 159-160 yang memerintahkan untuk bermusyawarah dan berusaha, kemudian berserah diri kepada Allah. Konstruk ini secara psikologis mengatasi kecemasan eksistensial: pasien yang berhasil mempraktikkan tawakal mengalihkan fokus dari ketidakpastian yang tidak dapat dikendalikan menuju kepercayaan bahwa hasil terbaik telah disiapkan Allah setelah segala usaha dilakukan. Koenig (2012) mendokumentasikan bahwa keyakinan semacam ini berasosiasi dengan penurunan signifikan pada skor kecemasan dan depresi pada pasien dengan kondisi medis berat.

Ikhtiar berlandaskan hadis Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan Abu Dawud tentang kewajiban berobat: "Berobatlah, wahai hamba-hamba Allah, karena sesungguhnya Allah tidak menciptakan penyakit kecuali Dia juga menciptakan obatnya." Hadis ini menegaskan bahwa mencari pengobatan bukan hanya hak, tetapi kewajiban religius yang bernilai ibadah. Nurhayati (2020) menemukan bahwa pasien dengan pemahaman agama yang baik tentang kewajiban ikhtiar memiliki kepatuhan pengobatan 25% lebih tinggi dibanding pasien tanpa dukungan spiritual. Temuan ini memperlihatkan bahwa ikhtiar bekerja melalui mekanisme peningkatan efikasi diri dan perceived behavioral control: pasien yang meyakini tindakannya bermakna secara spiritual akan lebih konsisten dalam menjalani anjuran medis.

Relasi ketiga konstruk ini paling tepat dipahami melalui teori koping Lazarus dan Folkman (1984) yang membedakan coping problem-focused (mengatasi sumber stres secara langsung) dengan coping emotion-focused (mengelola respons emosional terhadap stres). Ikhtiar bersesuaian dengan coping problem-focused: tindakan konkret seperti pemeriksaan antenatal rutin, mematuhi terapi, dan mencari informasi medis yang tepat. Sabr dan tawakal bersesuaian dengan coping emotion-focused dan meaning-focused: penerimaan adaptif, reframing kognitif, dan penyerahan hasil kepada Allah setelah usaha maksimal. Kombinasi keduanya menghasilkan pola koping yang seimbang dan mencegah dua ekstrem yang maladaptif, yaitu kepasifan fatalistik di satu sisi dan kecemasan obsesif di sisi lain.

Mekanisme Psikofisiologis Sabr, Tawakal, dan Ikhtiar

Perubahan psikologis yang dihasilkan oleh sabr, tawakal, dan ikhtiar tidak berhenti pada dimensi kognitif dan emosional; ia memiliki korelat fisiologis yang dapat dijelaskan melalui beberapa jalur mekanisme yang masuk akal secara ilmiah. Jalur pertama adalah aksis HPA (hypothalamic-pituitary-adrenal) dan kortisol. Stres kronis mengaktifkan aksis HPA sehingga meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol yang tinggi secara kronik berhubungan dengan gangguan imunitas, peningkatan risiko persalinan prematur, dan perlambatan penyembuhan. Sabr dan tawakal, melalui mekanisme penerimaan adaptif dan pengurangan kecemasan eksistensial, berkontribusi pada penurunan aktivasi aksis HPA. Koenig (2012) mendokumentasikan bahwa religiusitas yang tinggi berasosiasi dengan kadar kortisol yang lebih rendah pada individu yang menghadapi kondisi medis berat.

Jalur kedua adalah sistem saraf otonom. Praktik spiritual seperti doa, dzikir, dan pernapasan dalam yang dilakukan sebagai bagian dari ekspresi sabr dan tawakal secara fisiologis mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan detak jantung, dan menurunkan tekanan darah. Yuliana (2021) mendokumentasikan bahwa ibu hamil risiko tinggi yang mendapatkan konseling berbasis spiritual menunjukkan penurunan skor kecemasan yang signifikan ($p < 0,05$), yang secara tidak langsung mencerminkan perbaikan pada parameter sistem saraf otonom.

Jalur ketiga adalah jalur neuroendokrin melalui oksitosin dan endorfin. Dukungan emosional yang hangat selama persalinan, yang merupakan manifestasi praktis dari ikhtiar bidan dalam memberikan asuhan terbaik, berpotensi meningkatkan sekresi oksitosin. Oksitosin tidak hanya memperlancar kontraksi yang efektif, tetapi juga memperkuat ikatan emosional ibu-bayi pascapersalinan. Hidayah et al. (2023) menemukan bahwa ibu bersalin yang kebutuhan spiritualnya terpenuhi melaporkan toleransi nyeri yang lebih baik, yang konsisten dengan efek endorfin

sebagai pengurang nyeri alami yang dilepaskan melalui pengalaman positif dan rasa aman.

Perlu dicatat bahwa sebagian besar bukti yang ada masih bersifat observasional dan asosiatif. Inferensi kausal langsung antara praktik sabr-tawakal-ikhtiar dan perubahan parameter fisiologis spesifik pada populasi kebidanan Indonesia masih membutuhkan verifikasi melalui studi eksperimental yang terancang dengan baik. Keterbatasan ini tidak mengurangi validitas rekomendasi praktis, tetapi harus diakui secara jujur agar implementasi dilakukan dengan kehati-hatian ilmiah yang semestinya.

Model Integratif: Sabr-Tawakal-Ikhtiar dalam Praktik Kebidanan

Berdasarkan sintesis analisis tematik, artikel ini mengajukan model konseptual integratif tiga tahap sebagai kontribusi ilmiah utama. Model ini dapat diadaptasi oleh bidan di berbagai jenjang fasilitas kesehatan, dari puskesmas hingga rumah sakit pendidikan. Tahap pertama adalah asesmen spiritual yang sistematis. Sebelum memberikan asuhan, bidan perlu memahami latar belakang spiritual pasien menggunakan alat asesmen singkat yang diadaptasi dari FICA (Puchalski & Ferrell, 2010): Faith (apa keyakinan spiritual pasien?), Importance (seberapa penting keyakinan itu bagi pasien?), Community (apakah pasien memiliki komunitas keagamaan yang mendukung?), dan Address (bagaimana cara terbaik mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien dalam asuhan?). Hasil asesmen dicatat dalam rekam medis persalinan sehingga dapat dijadikan acuan oleh semua anggota tim kesehatan yang terlibat.

Tahap kedua adalah intervensi gabungan yang mengintegrasikan ikhtiar medis dengan dukungan sabr dan tawakal. Dalam sesi konseling antenatal, bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin sebagai bentuk ikhtiar sekaligus ibadah. Pada saat yang sama, bidan memperkuat kapasitas sabr dan tawakal pasien melalui komunikasi yang empatik, contoh skrip yang dapat digunakan adalah: "Banyak hal yang dapat Ibu lakukan untuk menjaga kesehatan kehamilan ini, mulai dari cek rutin, nutrisi, hingga istirahat yang cukup. Banyak ibu juga merasakan ketenangan yang lebih besar ketika memperkuat doa dan dzikir. Apakah Ibu ingin saya bantu cara-cara untuk merasa lebih tenang?" Pendampingan selama persalinan dapat mencakup teknik relaksasi pernapasan yang dipadukan dengan kalimat dzikir sesuai pilihan pasien, serta fasilitasi ritual keagamaan yang tidak mengganggu prosedur medis.

Tahap ketiga adalah pemantauan dan evaluasi melalui indikator yang terukur. Indikator psikologis mencakup skor kecemasan menggunakan HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) atau GAD-7, skor kesejahteraan spiritual menggunakan FACIT-Sp, serta Duke University Religion Index (DUREL) untuk mengukur religiusitas. Indikator perilaku meliputi persentase kepatuhan kunjungan ANC sesuai jadwal dan kepatuhan pengobatan. Indikator klinis mencakup durasi persalinan, kebutuhan analgesia, dan insiden komplikasi yang dikaji dalam studi yang memadai secara metodologis. Kepuasan pasien dan keluarga diukur melalui survei pengalaman pasien yang terstandar.

Satu catatan kritis yang harus menyertai implementasi model ini adalah risiko misinterpretasi fatalistik. Tawakal yang dipahami secara keliru dapat mendorong pasien untuk bersikap pasif, menunda mencari pengobatan, atau menolak intervensi medis yang diperlukan dengan dalih "serahkan saja kepada Allah." Edukasi yang diberikan harus secara tegas menekankan bahwa tawakal sejati justru mensyaratkan ikhtiar yang maksimal terlebih dahulu. Bidan harus mampu menjelaskan sinergi sabr-tawakal-ikhtiar sebagai satu paket yang tidak dapat dipisah-pisahkan.

Implikasi bagi Pendidikan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan

Temuan dan model konseptual artikel ini memiliki implikasi yang dapat dioperasionalkan dalam tiga domain kebijakan. Pertama, dalam domain kurikulum pendidikan kebidanan, integrasi modul spiritual care berbasis nilai Islam perlu dirancang secara sistematis. Modul ini tidak harus berdiri sendiri sebagai mata kuliah terpisah, melainkan dapat diintegrasikan ke dalam mata kuliah etika kebidanan, komunikasi terapeutik, dan manajemen persalinan. Isi modul mencakup teori koping Islam (sabr-tawakal-ikhtiar), teknik asesmen spiritual menggunakan FICA, simulasi komunikasi empatik lintas latar belakang spiritual, dan latihan refleksi berbasis kasus.

Kedua, dalam domain standar kompetensi nasional, temuan ini mendukung revisi Standar Kompetensi Bidan Indonesia yang dikeluarkan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk memasukkan kompetensi spiritual care secara eksplisit. Saat ini, kemampuan asesmen dan respons terhadap kebutuhan spiritual pasien belum tercantum sebagai kompetensi inti bidan, sehingga pengembangannya bersifat informal dan tidak terukur. Pengakuan formal akan memberikan legitimasi institusional yang mendorong pengembangan program pelatihan yang terstandar.

Ketiga, dalam domain fasilitas pelayanan kesehatan, temuan ini mendukung pengembangan SOP (standar operasional prosedur) spiritual care yang disesuaikan dengan konteks masing-masing fasilitas. SOP ini mengatur secara operasional

prosedur asesmen spiritual, fasilitasi ibadah pasien, kolaborasi dengan konselor rohani, serta dokumentasi dan evaluasi intervensi. Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam pedoman pelayanan kebidanan nasional telah menyebut dimensi spiritual sebagai bagian dari asuhan komprehensif, namun belum tersedia panduan operasional yang cukup rinci untuk diimplementasikan secara konsisten di lapangan.

Aspek kesejahteraan bidan sendiri juga perlu mendapat perhatian. Maslach dan Leiter (2016) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menghayati makna spiritual dalam pekerjaannya memiliki ketahanan yang lebih tinggi terhadap burnout. Bidan yang memahami bahwa pelayanan mereka kepada ibu dan bayi merupakan bentuk ibadah akan memiliki sumber motivasi internal yang lebih tahan lama dibanding motivasi ekstrinsik semata. Program pengembangan profesional bidan perlu mencakup dimensi ini agar bidan tidak hanya terampil memfasilitasi koping spiritual pasien, tetapi juga mampu memelihara kesehatan spiritual mereka sendiri.

Penutup

Artikel ini telah menunjukkan bahwa sabr, tawakal, dan ikhtiar merupakan sistem koping spiritual Islam yang memiliki landasan teologis yang kokoh sekaligus mekanisme psikofisiologis yang dapat dijelaskan secara ilmiah. Melalui tinjauan literatur sistematis terhadap 17 studi yang memenuhi kriteria inklusi, empat tema utama teridentifikasi: konstruk teologis-psikologis ketiga nilai sebagai sistem koping terpadu; mekanisme psikofisiologis melalui jalur HPA-kortisol, sistem saraf otonom, dan neuroendokrin; model integratif tiga tahap untuk praktik kebidanan; serta implikasi bagi pendidikan dan kebijakan kesehatan.

Kontribusi ilmiah utama artikel ini adalah model konseptual integratif sabr-tawakal-ikhtiar yang memetakan ketiga nilai tersebut ke dalam sistem koping yang operasional: ikhtiar sebagai problem-focused coping yang mendorong kepatuhan medis, sabr sebagai emotion-focused dan meaning-focused coping yang menurunkan kecemasan dan meningkatkan resiliensi, serta tawakal sebagai sumber rasa aman psikologis yang memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang kooperatif. Model tiga tahap yang diajukan (asesmen spiritual, intervensi gabungan, pemantauan terukur) memberikan peta jalan yang dapat diadaptasi di berbagai jenjang fasilitas kesehatan.

Tiga agenda penelitian lanjutan direkomendasikan. Pertama, uji klinis terkontrol (RCT) yang mengukur efektivitas intervensi berbasis sabr-tawakal-ikhtiar terhadap skor kecemasan maternal, kepatuhan ANC, dan parameter persalinan pada populasi ibu hamil Indonesia. Kedua, pengembangan dan validasi instrumen

pengukuran koping spiritual Islami yang psikometri valid dan relevan secara kultural untuk populasi ibu hamil Muslim Indonesia. Ketiga, studi kualitatif fenomenologis tentang pengalaman ibu hamil dalam menghayati ketiga nilai tersebut selama proses kehamilan dan persalinan, guna memperkaya pemahaman tentang variasi makna dan ekspresi spiritual yang perlu diakomodasi dalam asuhan kebidanan yang benar-benar berpusat pada pasien.

Daftar Pustaka

- Al-Ghazali, A. H. (2009). *Ihya Ulum al-Din* (terjemahan A. B. Faris). Islamic Book Trust. Al-Qur'an al-Karim. Surah Al-Baqarah: 153; Ali Imran: 159-160; Az-Zumar: 10.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Hadis riwayat Abu Dawud. Kitab al-Thibb, No. 3855. Dalam Sunan Abi Dawud.
- Hidayah, N., Sari, R., & Utami, D. (2023). Kebutuhan spiritual ibu bersalin dalam perspektif bidan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 145-154.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2017). *Standar Kompetensi Bidan Indonesia*. IBI Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kebidanan komprehensif*. Kemenkes RI.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. Dalam *Wiley Encyclopedia of Management* (pp. 1-5). Wiley.
- Mutmainnah, S., & Afyanti, Y. (2019). Spiritualitas dalam praktik kebidanan: Studi literatur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 87-95.
- Nurhayati, S. (2020). Hubungan pemahaman agama dengan kepatuhan pengobatan pada pasien antenatal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(3), 58-67.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Press.

- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Rustam, M. (2018). Konsep sabar dalam Al-Qur'an: Kajian tafsir tematik. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*, 3(1), 45-62.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(suppl 3), 24-33.
- Suryani, N. (2020). Spiritualitas ibu hamil di Bali: Sebuah studi fenomenologi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 16(2), 123-131.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Mental health aspects of women's reproductive health*. WHO Press.
- Yuliana, R. (2021). Efektivitas konseling spiritual dalam menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 112-120.